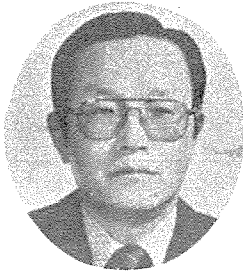


社會福祉的 차원에서 對策 필요

-神經 및 精神系의 노인성질환



김진수

(延世大醫大교수 · 신경정신의학)

이 글은 지난 7월 8일부터 10일까지 3일간 한국과학기술단체총연합회가 주최한 「86한국과학기술자학술회의하계심포지움」에서 발표된 내용의 요약이다. (편집자 註)

노인성 중추신경계 질환은 이제 중요한 국민 보건문제로 대두되었을 뿐만 아니라 사회적 문제가 되었다. 노인성 신경 및 정신계질환은 생물학적인 노화현상과 더불어 급속한 사회구조와 가족제도의 변화로 초래된 복합적인 문제인 것이다. 가장 흔한 노인성 신경계질환은 치매증, 뇌혈관질환 등 이고 그밖에 파킨슨씨 증후군 등이 있으며 정신계 질환으로는 우울, 망상, 고독감 등을 들 수 있을 것이다. 정상노화현상외에도 과거 전통적인 노인에 대한 공경이

사회적으로나 가정적으로 무너지고 가치관의 변화 때문에 노인문제는 더욱 심각하게 되었으며 노인들도 매우 괴로운 상태가 되었다.

이상과 같은 노인 문제를 해결하기 위해서는 의학적, 복지적 및 사회적 차원에서 복합적인 노력을 기울여야 될 것으로 보인다. 앞으로 노인 인구는 그 수에 있어서나 인구비가 모두 급격히 증가할 것으로 예상할 때 국가적인 차원에서의 문제해결이 요구된다.

★

여러가지 이유가 있겠지만 특히 경제적 발달로 인한 전반적인 생활수준의 향상과 의학의

발달로 인하여 인류는 과거 어느 때 보다 평균 수명이 연장되었을 뿐만 아니라 65세이상의 노

령자도 숫적으로나 인구비로서나 매우 증가했을 뿐더러 앞으로 그 증가추세는 기하급수적으로 계속될 전망이다. 지구에 인류가 출현한 이래 완만한 증가가 있었다고는 해도 19세기말 내지는 20세기초까지 평균수명은 거의 안정적으로 정태되어 30~40세 전후의 기대 여명이었을 뿐이다. 외국의 통계를 보면 19세기중엽에 미국에서 태어난 신생아는 40세를 넘기기가 어려웠으나 1900년 49.2세, 1964년 70.2세, 그리고 1978년에는 74세로 기대 수명의 연장을 보였다. 또한 노인들의 사망율도 급격히 감소하여 지난 100년간 거의 백분의 일로 줄어들었다. 이에 따라 노인 연령의 인구도 1900년과 1975년을 비교할 때 65세 이상은 8 배로, 75세 이상은 11 배로 증가를 보였다. 마찬가지로 노인 연령의 인구구성비도 1900년대의 2.5%에서 12%로 늘었다.

그러면 노화란 무엇인가? 많은 학자들이 생물학적, 의학적 그리고 사회학적 분석을 시도하고 있으나 현재 보편적으로 받아들여지는 노화의 정의는 진행성의 원치않는 정상 적응능력의 감소와 평범한 자극에도 사망율이 증가하는 과정으로 간명히 얘기할 수 있겠다.

이러한 노인층의 증가로 인해 노인병학 및 노화현상에 관한 관심도 증가되어야 할 필요성이 있으나 아직은 만족스러운 상태가 못된다고 하겠다. 노인에 있어서는 기본적인 특징이 성인과 다른점이 있으므로 이러한 특징을 고려하지 않고서는 올바른 노인병을 이해하거나 진료하기가 어렵다. 노인 또는 노화의 특징은, 첫째로 그 질병 분포가 암등의 퇴행성질환이 많고 그 사망율도 높은 점을 들 수 있겠다. 둘째로 노년이 되면 약물대사가 변하여 그 용량에 매우 주의를 기울여야 한다.

우리나라의 경우 지난 40년간이 세계적으로도 유례가 없는 급격한 사회적 변화를 겪은 것이 우선 전제되어야 할 특징이다. 해방직후 황금보다 더 귀하고 만병통치로 알려진 구아니펩 시대로부터 현재는 개심술이나 장기이식 등도 간단한 시술로 인식될 정도로 의학의 발전이

이루어졌으나 의학교육이 지나치게 미국의존형으로 의료비 양등의 문제가 있어 노인병진료및 연구에는 오히려 너무 투자순위가 낮은 것으로 보인다.

사회학적으로 비극적인 동족상잔을 겪고 그 후유증이 채 가시기도 전에 지난 20여년간 오로지 경제발전 위주의 시책으로 인해 사회구조의 변화와 급격한 가족제도의 변화 및 도시화 현상을 가져왔다. 인구 20만명 이상의 도시인구가 50%를 넘었고 주거환경 역시 단독주택에서 거대한 아파트의 숲으로 변화하였으며 이에 따라 가족적인 전통적 가족제도의 붕괴와 핵가족화로의 변화는 앞으로 설명할 노인병에 대한 인식은 물론 질병발생조차도 바꾸어 놓았다.

국민소득 50달러로서 외국 원조에 의존하던 때와 비교하여 고층건물과 넘치는 차량의 홍수로 대변되는 2000달러 시대는 통계수치로는 풍요한 시대에 가까워진 것 같으나 사회복지계수 특히 노인에 대한 그것은 그다지 증가하지 않은 것이 사실이다. 최근 때늦은 감이 없지않으나 경제개발 5개년계획 등의 국가시책이 사회복지에 대한 투자의 우선순위를 높이고 있는 사실은 만족할만 하지는 못하더라도 높이가 평가될 정책변화로 보인다.

필자는 이상과 같은 전제아래 노인문제 중에 신경계 및 행동과학(정신적)적 분야에 관해 고찰해 보고자 한다.

◇ 신경계의 노화

노인병을 이해하기 위하여 간략하지만 해부·생화학적 변화에 대해 살펴봄으로써 이해를 돕고자 한다.

● 신경해부학적 노화

우선 해부학적으로 뇌의 노화는 뇌가 작아지고 무게도 감소되는 것이 특징이다. 우선 질환이 없고 현미경적으로 신경세포수가 정상인 경우에도 뇌의 무게는 상당히 감소 되며 뇌실은 커지고 930에서 1,350gm 정도로 다양하게 변한

다. 최근 개발된 한 방법으로는 뇌실질 무계자 체보다 두개강용적과 뇌용적간의 비가 노화의 기준에 더 정확한 기준이 된다고 한다. 이 방법에 의하면 55세까지는 두개강 용적과 뇌용적 비가 0.92로 변화가 없지만 90세가 되면 0.83 정도로 감소한다는 것이 밝혀졌다.

뇌실내의 혈관의 정맥은 정맥동을 형성하여 혈류진행의 지진을 초래하고 뇌실질당 모세혈관수는 증가하는데 이는 뇌실질의 위축으로 인한 2 차적인 변화로 추정된다. 뇌실질내의 미세동맥벽은 유전분(Amyloid)이 침착되는 것이 특징이며 이러한 변화는 후두엽에서 특히 많이 볼 수 있는 소견인데 이것의 정확한 기전은 알려져 있지 않고 있다.

뇌실질내의 세포수는 전반적으로 신경세포가 감소하고 신경교세포가 증식되는 것으로 알려져 있다. 대뇌 피질 특히 전두엽과 측두엽의 신경세포 감소는 연령과 비례하여 뚜렷이 나타나며 뇌신경핵 등 발생학적으로 원시발생적인 구조는 거의 세포소실이 없는 것으로 알려져 있다. 그러나 중뇌이하의 신경핵중에도 선조체, 흑질, 수반(Locus coeruleus) 등의 세포소실은 대뇌피질과 거의 같은 정도로 일어난다. 이러한 세포소실은 정상노화에서보다 병적인 상태에서는 당연히 더 현저하나 왜 정상노화과정에서 세포소실이 일어나는지는 잘 알려져 있지 않다.

세포소실외에 뚜렷한 노화현상 중의 하나는 Lipofuscin 침착 및 잔존세포의 핵과 핵소체가 적어지는 점이다.

형태학적인 변화의 마지막으로 축색돌기와 수상돌기의 변화도 관찰되는 점을 지적할 수 있을 것이다.

● 신경화학적 변화

전술한 형태학적 변화와 동시에 또는 특이하게 화학적 변화가 일어나 각종 신경전달물질의 변화를 볼 수 있다.

신경화학적 검사는 매우 미묘하여 주의를 기울여도 그 정확한 결과를 얻기가 매우 어렵다.

특히 Acetylcholine이나 tryptophan hydroxylase 등은 사후검사의 정확도가 상당히 떨어진다.

미상핵에서는 파킨슨씨 증후군이 아닌 정상 노화에서도 dopamine 및 tyrosine hydroxylase 및 dopa decarboxylase의 뚜렷한 감소를 관찰할 수 있다. Noradrenaline은 수반에서 약 35% 정도 감소함이 알려져 있으나 선조체나 기타 부위에서는 변화가 없다. Serotonin 역시 연령에 비례해 감소하나 전술한 바와 같이 이물질의 대사에 간여하는 tryptophan hydroxylase의 활성도는 정확한 조사가 불가능하여 그 이유는 알 수 없는 실정이다. Choline제는 전뇌에 걸쳐 존재하는데 사후 검사에서 acetylcholine은 매우 빨리 대사가 되어 조사가 불가능하나 이물질의 합성에 간여하는 choline acetyltransferase(CAT)는 화학적으로 안정한 물질이라 쉽게 활성도 조사를 할 수 있다. 이에 따르면 CAT활성도 역시 정상 노화과정에서도 감소되는 것을 알 수 있다.

● 신경기능적 변화

옛부터 나이가 들면 눈이 어두워지고 귀가 흐려진다고 하는 얘기가 있듯이 나이가 들면 각종 신경기능이 감소된다. 신경기능을 얘기할 때 중요한 것은 숫자상의 연령이 아니라 기능적 연령이 훨씬 중요하다 하겠다. 예를들어 50이 되어도 75세 이상의 기능장애를 일으키는 경우가 있는가 하면 80이된 사람도 60세 정도의 기능을 수행하는 경우를 흔히 볼수있는 것등이다.

신경기능도 연령에 따라 감소되는 정도가 다양한데 언어능력이나 해석능력등은 거의 연령에 따라 차이가 없는가 하면, 펜을 만진다든가 반응시간등은 20%정도 감소하며, 칼을 사용한 다든지 보다 섬세한 기능은 20~40%정도 감소하며, 60%이상 감소하는 경우는 한다리로만 서 있는 기능등을 들 수 있겠다.

◇ 노인성 신경 및 정신계질환

노인에 있어 가장 중요한 신경 및 정신계 질환

환의 병태생리는 병리학적으로나 심리학적으로 퇴행성 변화, 뇌혈관 질환 및 유연성 상실이다. 어떤 경우든 나타나는 증상은 치매, 운동장애, 정서불안 등 공통된 증상이 있으나 편이상 신경계 및 정신계질환으로 나누어 논하고자 한다.

● 노인성 신경계질환

○ 치매증

치매증은 가장 흔한 신경학적 질환임과 동시에 증상이다. 치매증의 원인은 여러가지가 있으나 역사상 최초로 병리학적으로 밝혀진 질환은 매독에 의한 뇌실질과피에 의한 것이었다. 이 이후로 과거 정신병으로 간주되던 각종 치매증이 점차 원인이 밝혀졌으며 이중 비교적 흔한 것으로는 각종 뇌염, 뇌막염, 뇌종양, s-low virus감염증, 뇌경색후 치매증 등이 있으며 이밖에 다른 원인도 많다. 그러나 치매증을 얘기할 때 가장 중요한 것은 Alzheimer형 치매증으로 신경 병리학적으로나 임상적으로 비교적 연구가 많이 진행되어 있는 상태로 필자도 이를 중심으로 신경병리 및 신경화학적 고찰과 그 치료에 대해 논하고자 한다.

1899년 Alzheimer는 noninfarct dementia가 소동맥들이 관련된 혈관관계의 병이라고 하였으나 그 후 senile dementia 환자에서 senile plaques를 볼 수 있었고 또한 증상은 같으나 더 젊은 나이 즉 65세이하의 나이에서 나타나는 pre-senile dementia를 관찰하여, 이들 환자의 사후 뇌조직에서 senile plaques, neurofibrillary tangles등의 병리조직학적인 병소들을 발견했고, 이러한 dementia를 Alzheimer's disease라 하였다.

Alzheimer's disease의 주된 정신적인 증상으로는 기억력의 감퇴, 언어장애, 혼돈 그리고 방향감각의 점차적인 상실 등이며 주로 고위기능의 장애가 많다. 보통은 65세 이상에서 주로 발병하며 중등도나 중증이상의 senile dementia는 4.4% 정도의 발병율을 보이고 그중 Alzheimer's disease는 65%를 차지하고 있다.

이러한 발병율은 나이에 비례하여 증가하여

65세 이상에서는 보통 11%가 경한 dementia를 앓고 있으며 80세 이상에서는 20% 정도가 발병하고 있다. 미국에서는 약 60만명의 Alzheimer's disease환자가 있으며 인구 1000명당 3명꼴로 높은 발병율을 가지고 있다. 수명을 감소시키기 때문에 1년에 약 10만명이상이 이 병으로 사망하고 있으며 전체 사망원인의 4번째를 차지하고 있다. 우리나라에서는 정확한 숫자가 보고된 바는 없으나 많은 환자가 있으리라 추측되어 최근에는 이의 중요성이 인식되고 여러 방면에서의 많은 연구가 진행되고 있다.

Alzheimer's disease는 cortical biopsy를 제외하고는 생존해 있는 동안 정확한 진단을 내리기가 어려워 주로 사후뇌에서의 병리조직학적 관찰 즉 neurofibrillary tangles, neuron내의 protein filament의 축적, granular vacuolar degeneration과 senile plaque의 생성 등의 소견으로 확진한다.

이러한 병리조직학적 변화 이외에 신경전달물질에 관한 연구가 1976년 이래 활발히 진행되고 있다. Alzheimer's disease는 뇌에서의 신경전달물질이 결핍되어 야기되며 이들 신경전달물질 중에서도 특히 cholinergic계의 일관성 있는 결핍이 지속적으로 보고되고 있다. 그의 noradrenergic계, dopamine, serotonin과 GABA등의 신경전달물질의 관련성과 neuropeptide의 일종인 somatostatin의 결핍도 보고되고 있다.

이들 신경전달물질 외에 Alzheimer's disease환자의 뇌나 실험동물들에서 aluminium이나 zinc등의 함량변화도 보고되고 있어서 현재에는 그 치료면에서 신경전달물질의 결핍을 막거나 aluminium의 유리를 촉진시키는 방향으로 추구되고 있다.

1970년대의 증기와 말기에 주로 Alzheimer's disease환자의 사후뇌의 여러 부위에서의 연구가 활발히 이루어졌다.

Alzheimer's disease에서 병리조직학적 변화와 일치하여 presynaptic neuronal marker인 여러 신경전달물질의 생성에 관여하는 효소

들이 현저히 변화하였으며 그중에서도 특히 Cholinergic acetyltransferase (ChAT) 활성도가 현저히 감소하였다.

Choline acetyltransferase (ChAT)는 choline계 신경전달물질인 acetylcholine 합성에 관여하는 효소로 acetylcholine이나 acetylcholinesterase와는 달리 사후에도 그 활성도가 크게 변하지 않으므로 Alzheimer's disease 환자에서 사후뇌의 ChAT를 측정함으로써 cholinergic계의 변화를 관찰하기가 용이하며 또한 cholinergic neuron에만 매우 특이하게 관여하므로 1976, 1977년 이래 여러 실험실에서 이에 관한 많은 연구가 독립적으로 이루어져 왔다.

Alzheimer's disease 환자의 사후뇌 중에 temporal cortex, hippocampus와 amygdala 등에서는 같은 나이의 정상 대조군에 비해 ChAT가 40-70%의 큰 감소를 보이며 hippocampus에서 특히 가장 크게 감소했고 cortex, septal nuclei, basal forebrain에서도 감소했으나 putamen이나, globus pallidus에서는 감소하지 않았다고 보고하고 있다. 이렇게 ChAT가 감소된 부위에서 역시 senile plaque, neurofibrillary tangle 등의 병리조직학적인 병변을 볼 수 있으며 또한 여러 지적인 부족현상을 관찰할 수 있다.

또한 Alzheimer's disease 환자의 nucleus basalis 내에서 cholinergic cell의 감소를 관찰할 수 있어 이러한 Alzheimer's disease에서의 ChAT의 감소는 효소활성도의 변화 보다는 cholinergic cell의 감소나 degeneration 때문이라고 보고하고 있다.

이러한 ChAT와는 달리 acetylcholinesterase나 acetylcholine은 사후에 활성도가 현저히 저하되어 생존시에 비해 약 5% 정도만이 관찰되므로 ChAT만큼 중요한 marker가 되지 않고 있다.

Acetylcholine과 acetylcholinesterase는 temporal lobe에서 감소하나 caudate nucleus에서는 감소를 볼 수 없음을 보고하고 있다.

또한 최근에는 Alzheimer's disease 환자에

서 cortex를 생검하여 실험함으로써 생존시의 Alzheimer's disease의 확실한 병인 및 진단에 도움을 주고 있다. Cortex를 생검하여 시험관 내에서 (in vitro) 조직절편에서의 acetylcholine 합성능과 choline의 흡착친화도를 관찰한 결과 이들이 감소됨을 보고하고 있고, senile plaque 생성과 mental test score의 저하의 cholinergic계 상호간의 관련성을 보여주고 있다.

이러한 Alzheimer's disease의 특징적인 증상인 기억력 상실, 학습능력의 감퇴와 cholinergic 신경전달계의 저하에 대한 다른 확증으로는 사람과 실험동물에서 acetylcholinesterase 억제제인 physostigmine을 투여한 결과가 기억력과 학습능력의 향진을 나타낸 것과 acetylcholine의 전구물질인 choline의 섭취가 생쥐에서 정체능력의 향진에 효과적인 것이 있다. 또한 muscarinic 효현제인 arecholine을 투여하면 serial learning, Buschke selective reminding test에서 좋은 효과를 보이나 muscarinic 봉쇄제인 metylscopolamine을 투여하면 이들 능력이 현저히 감소됨을 볼 수 있어서 뇌의 ChAT의 감소는 acetylcholine을 감소 시키며 기억력 및 여러 학습능력의 장애를 일으킴을 알 수 있다.

반면에 억제성 신경 전달물질의 GABA의 생성에 관여하는 효소인 glutamate decarboxylase는 거의 감소하지 않거나 약간만 감소하며 GABA도 역시 이러한 경향을 보인다.

이밖에도 Alzheimer 병에서는 noradrenoline의 장애와 dopamine, serotonin등의 대사 이상도 규명되어 있다.

○ 뇌혈관질환

뇌혈관 질환 (cerebrovascular disease)은 유별울이나 사망율에 있어서 가장 중요한 노인성 신경학적 질환이라고 할 수 있다.

대부분의 구미국가에서 이것은 심질환과 암에 이어 3 번째의 사인이 되고 있고 우리나라에서는 전국적 통계는 없으나 어떤 통계에서는 악성종양에 이어 2 번째의 흔한 사인이 되고 있다.

흔히 구미에서 cerebrovascular accident 혹

은 stroke라고 부르는 것을 우리는 뇌졸중이라고 쓰고 있는데 이것은 뇌의 정상 혈액 공급이 방해되어 나타나는 신경질환을 통털어 의미하며 여기에는 3가지 종류의 병변이 포함된다. 즉 가역성 혹은 간헐성 뇌허혈증, 혈관폐쇄에 의한 경색증 그리고 혈관 파열에 의한 출혈이다.

뇌졸중을 이해하는데 있어서 중요한 것은 뇌혈관의 해부학적 분포, 이런 혈관들에 의하여 공급되는 뇌의 각 부위에서의 기능적 활성도 그리고 혈관의 변화로 야기되는 이상범위(range of abnormalities)이다. 따라서 뇌졸중의 분류는 혈관손상에 따른 비정상적 상태에 따라 주로 신경방사선학적으로 할 수도 있고 이른바 뇌졸중증후군(stroke syndromes)으로 나눌 수도 있고 또 혈관이나 뇌자체의 병리학적 소견에 따라 나눌 수도 있다.

뇌혈관의 폐쇄의 정도 및 그 연관 인자들에 의하여 혈액공급이 차단되면 경색증이 생기게 되는데 이때 뇌의 국소에 흘러들어가는 혈액이 없게 되므로 원칙적으로 빈혈성 경색(anemic infarct) 혹은 이른바 백색경색(white infarct)를 만든다. 그러나 이러한 경색부위에 이차성으로 적혈구가 빠져 들어가게 되면 경색부위가 출혈성이 되는데 이것을 출혈성 경색(hemorrhagic infarct) 혹은 적색 경색(red infarct)이라고 한다. 이차성 출혈은 결국 경색부위에 손상되었던 혈관이 측부순환이나 폐쇄물의 용해로 인하여 재관류 되므로서 나타난다고 이해되고 있는데 일반적으로 혈전증에 의한 경색이 빈혈성인데 반하여 색전증에 의한 것은 출혈성이라 할 수 있다.

뇌졸중 특히 뇌출혈은 4 계절중 추운철에 호발한다. 따라서 노인이나 고혈압등 뇌졸중 위험요인이 많은 사람들은 추운 계절에 활동시 주의를 요한다. 특히 기온의 차가 갑자기 생기지 않게 유의를 하여야 한다.

일반적으로 고혈압환자는 운동 내지 활동하는 것을 기피한다. 그러나 너무 운동이 부족하면 뇌혈류의 장애가 생겨 뇌졸중 발생 우려가

많으므로 약물로 고혈압을 조절하면서 적당한 운동을 하는 것이 바람직한 것이다.

흡연이 혈관에 장애를 줌으로 특히 고령층에서는 모든 혈관이 동맥경화증으로 좁아져 있는 상태이므로 심한 꺾연은 뇌졸중을 유발시킬 위험이 커 흡연은 삼가하는 것이 좋다.

뇌혈관 질환은 그 발생과 사망을 모두가 연령과 절대적으로 비례하는 노인병이기 때문에 예방에 가장 주력해야하고 일단 발생한 뒤에는 운동장애등을 최대한으로 교정할 수 있는 재활 치료에 힘을 써야 할 것이다. 모든 의료 문제에서 그러하듯 뇌혈관질환도 그 자체가 문제가 아니라 질병이 발생한 후 그것을 받아 들이는 태도가 중요하다 하겠다. 불구로 인한 정서적 불안등을 해소시켜 주는 것이 중요하다.

●노인성 정신계 질환

노인에 있어 정신과적 문제는 내인적인 정신증이나 신경증이 아니라 주로 적응장애가 되겠다. 노인은 정상적으로도 행동과학적으로 여러 변화가 일어나 과거의 기억에 집착한다든가 수면습관이 변한다든지 남을 쉽게 의심하거나 믿게 되기 쉽다. 또한 감정이나 판단력의 유연성이 결핍되어 쉽게 화를 내기도 한다.

과거 우리나라에서는 오랜동안 내려온 노인 공경 사상과 소위 Cushion effect를 할 수 있는 대가족제도가 있어 노인의 어지간한 정신적 문제는 예방이 되거나 잠재되어 있을 수 있었다. 그러나 지난 20여년간의 혁명적인 사회 구조의 변화로 도시인구의 증가와 함께 핵가족화가 급속히 진행되어 노인의 고립화라는 새로운 문제가 야기되었다. 사회적으로도 거의 대부분의 직장이 65세가 정년으로 그 나이가 지나면 기능적 연령이 50대이더라도 일자리를 잃고 말게 되었다. 이러한 점은 정상노화 현상에 결여 산업사회로 이전되는 우리나라 특유의 제도적인 이유가 되어 노인문제를 현재화 하는데 큰 동기가 되는 것으로 보인다.

노인이 되면 고립감, 다가올 죽음과 질병에 대한 공포, 우울증등이 이상의 결과 더욱 두드

러지게 되었으며 사회나 가정에서 더이상 필요 없는 존재라는 인식으로 적응에 당혹하게 된다. 소위 노망은 용납받을 수 있는 또 모셔야 했던 우리나라 특유의 관습이 사라져 곧바로 의료문제화되기에 이르렀다. 이에 따라 섬망, 망상, 우울 등의 증상이 아주 흔해졌다. 즉 개체의 노화에 의한 유연성상실(Plasticity)에 대한 사회나 가정의 용납도(Flexibility)가 급격히 떨어진 것이 어우러져 더욱 복잡한 문제가 되었다.

◇ 노인성 중추신경계 질환의 대책

노인성 신경계 및 정신계의 질환의 치료 및 대책은 그리 단순하지 않다. 그것은 노인성 질환 자체가 의료적 차원에서만 다루어서는 해결될 수 없는 복잡한 문제이기 때문이다.

필자는 노인성질환에 대한 해결방법을 몇가지 관점으로 나누어 설명하고자 하는데, 이는 각각의 방법이 독립돼있기 때문이 아니라 서로가 연결되어 있는 문제이나 편의상 나누어 설명하는 것 뿐이다.

● 기초과학적 연구

무릇 우리나라의 모든 분야가 그러하듯이 의학에서도 현재 가장 뒤쳐져 있는 분야가 기초연구분야이다. 노인성 질환의 연구도 마찬가지여서 정상노화현상에 대해서는 물론 각종 노인성 중추신경계 연구에 대한 과감한 투자가 있어야 할 것이다. 이제 우리도 외국의 연구결과만 얻어보는 정도로는 문제해결에 큰도움이 되지 못할 상태에 와 있다.

해외에서 연구경험이 있는 연구원에게 연구비를 지급하거나 재외한국인 연구원과의 공동연구 및 연구원을 양성하고 해외수련 기회를 제공하는 것등이 시급한 문제로 생각된다. 이렇게 함으로써 세계적인 연구소들마다 가지고 있는 장단점을 보완할 수 있고 우리나라의 독특하고

고유한 문제에 우선순위를 부여할 수 있으며 그 효과를 기대할 수 있을 것이다.

● 의료적 차원의 해결

노인성 중추신경계 질환을 가진 환자를 위한 특수 병동시설의 확장 및 인원보충이 시급하다 하겠다. 가끔 사회적 문제를 야기시키는 수준 이하의 수용소나 기도원 등의 수용시설로는 올바른 진료는 물론 제대로 사람 대접을 받기도 어려운 실태이며 실제 문제가 되는 경우도 많이 있다.

이러한 시설은 영리적 목적으로 운영되어서는 안되며 국가적 차원에서 투자가 이루어져야 할 문제로 사료된다. 이점에서 최근 발표된 장기 사회복지정책은 환영할만 하지만 만족스럽지는 못한 내용으로 보인다. 세계보건기구에서도 몇몇한 노인생활을 하는 것이 인간의 권리로 간주하고 있듯이 만족할만한 노인진료시설에 대한 투자는 국가차원의 문제일 뿐만 아니라 시급한 문제라고 하겠다.

● 사회적 대책

현재 대부분의 기업이 65세가 정년이지만 특수직을 제외하고는 이것조차 지켜지고 있지 않다. 과거 가족제도에서는 차라리 아이들이라도 돌볼 기회가 있었으나 이조차 지금으로는 어려운 일이 되었다. 능력이 있는 사람이 일할 기회가 없다는 것처럼 서글픈 일은 없을 것이다. 그것은 사람을 더욱 빨리 늙게 하고 고독감을 주며 사회적 문제가 되게 된다.

정년후에도 능력이나 적성에 알맞은 일거리가 있다면 노인성 정신계 질환은 급격히 감소할 것이다. 노인병 문제가 되어 직접의료비 등 사회 전체가 부담할 것을 생각할 때 더우기 부존자원이라고는 사람밖에 없는 우리나라의 여건에서 노인문제에 대한 사회적 관심은 아무리 강조해도 모자라지 않다 하겠다. ☺

— 뜻모아 하나로 힘모아 세계로 —

— 아시아의 영광 서울에서 꽃피우자 —